Rok XXXIV. Kraków 4. Maja 1895 r. Nr. 18.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 8. Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 31. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO
wychodzi co Sobota, w objętości $1\frac{1}{2}$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 190. Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 30 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

†

Prof. Dr. Lucyan Rydel.

Z grona mężów, którzy między 1860—1870 r. weszli w skład naszego wydziału lekarskiego, aby weń wlać nowe soki i wszczepić nowe prądy z wartkiego koryta wiedzy lekarskiej, ubył znów jeden. Zmarł prof. Dr. L. **Rydel**. Ciężkie zapalenie płuc po kilku dniach choroby wyrwało go z pośród nas niemal nagle dnia 27. Kwietnia b. r. w pełnym toku pracy zawodowej. Z dniem tym zamknął się jeden zaszczytny okres nietylko w kronice naszego wydziału lekarskiego, ale w dziejach polskiej nauki lekarskiej w ogóle. W młodym dorobku okulistyki polskiej powstała dotkliwa szczerba.

Ś. p. prof. **Lucyan Rydel** urodził się w Strzelcach Wielkich, wsi powiatu bocheńskiego w r. 1833. Ukończywszy z odznaczeniem nauki gimnazyalne w Tarnowie, poświęcił się studyom lekarskim, które po roku pobytu w Uniwersytecie Jagiellońskim, odbył we wszechnicy wiedeńskiej. W r. 1859. uzyskał stopień doktora medycyny, w dwa lata później i chirurgii. Ze wszystkich gałęzi nauk lekarskich pociągała go najbardziej okulistyka, świetnie naówczas reprezentowana w szkole wiedeńskiej przez Arlta; roku 1859. widzimy go też w klinice znakomitego operatora, zrazu jako praktykanta, w roku 1862. jako drugiego a w r. 1862. jako pierwszego asystenta. Na tem ostatniem stanowisku pozostawał do Lipca 1866. roku kolegując z Drem O. Beckerem, który później zasłynął jako profesor okulistyki w Uniwersytecie heidelbergskim. Czasy spędzone pod bokiem wielkiego mistrza wspominał ś. p. prof. **Rydel** zawsze z rozrzewnieniem. Promień geniuszu Arlta nietylko olśniewał, ale i grzał zarazem.

Dobrze już zaprawiony w swej sztuce habilituje się ś. p. **Rydel** roku 1866. jako docent okulistyki w Uniwersytecie Jagiellońskim. Okulistyka „urzędowa“ ówczesnej kliniki krakowskiej trąciła już dobrze myszką; to też młody docent znalazł odrazu szerokie pole działania, acz zrazu wśród trochę trudnych, jak to bywa, oko-

liczności. W roku 1870. w Październiku objął już jako profesor zwyczajny klinikę okulistyczną. Klinikę trzeba było właściwie dopiero stwarzać, to bowiem, co dotąd istniało, miało tylko jej nazwę. Usiłowaniom nowego profesora udało się wreszcie wykołatać przyzwoitsze pomieszczenie dla zakładu, które choć nie zadawalające już ówczesnych wymagań higieny i potrzeb kliniki nowożytnej, przecie pozwalało rozwinąć się pracy naukowej. W tych trudnych stosunkach, ze skromną nad wyraz dotacyą na potrzeby zakładu, pracował ś. p. prof. **Rydel** aż do ostatnich dni życia, pocieszając się myślą, że już w niedługim czasie w nowo mającym się budować zakładzie klinicznym znajdzie więcej miejsca do rozszerzenia zakresu swej pracy. Nie było mu jednak danem widzieć owoców swych starań.

Niedostatki w zewnętrznych stosunkach zakładu równoważyło w dwójnasób pewne, charakterystyczne zacięcie i werwa pedagogiczna zmarłego profesora. Wykładał nietylko z biernego poczucia obowiązku, ale z widocznem przejęciem się i zamiłowaniem. Wykład to był jędrny, ścisły i dokładny aż do drobiazgowości w korzystnem znaczeniu tego wyrazu. Ubierał go w słowa proste, jasne, uderzające często lapidarnem obrazowaniem. Języka, którego używał, mógł mu pod względem czystości pozazdrościć niejeden urzędowy znawca klasycznej polszczyzny. Z tem wszystkiem ta cześć dla języka rodzinnego nie wyrodziła się u niego w przesadny puryzm, który często nie chce zrozumieć, że język, jako twór żywy, musi się naginać i do nowych pojęć, które prąd życia i rozwój nauki ze sobą przynosi.

Kierunek naukowy, jaki nadał prowadzonej przez siebie szkole, zmierzał przedewszystkiem do celów praktycznych. Była to szkoła ścisłej i dokładnej obserwacyi, wyzyskiwania i chwytania w lot wszelkich nabytków dyagnostycznych i leczniczych, tudzież wirtuoztwo i iście Arltowska elegancya w technice. Operacya katarakty była jego ulubionym terenem; jej też poświęcił jedną z obszerniejszych swych prac: „Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego". *Przegl. lek.* 1889 r.). Po za tym ulubionym przedmiotem, który poruszał też w ogłaszanych przez siebie lub swych asystentów sprawozdaniach z swej kliniki, dotykał czasem i zagadnień teoretycznych, jak n. p. wyjaśnienia na mocy praw fizycznych charakterystycznego typu ścieśnienia pola widzenia w jaskrze, które do dziś dnia jest jedynem racyonalnem wytłómaczeniem kwestyi. (Rocznik Tow. nauk. krak. Tom XIX. 1870, tudzież po niemiecku w *Archiv für Ophthalmologie* 1872. XVIII). Ogół prac ogłoszonych drukiem tak z czasów wiedeńskich jak krakowskich, podajemy na końcu tego wspomnienia.

Posiew, rzucany na niwie pedagogicznej przez ś. p. prof. **Rydla** przez blisko ćwierć wieku, nie poszedł na marne. Z asystentów zmarłego profesora, którzy mu chętnie i długo służyli, powstał zastęp specyalistów, jakich poprzód w kraju nie było, a którzy z chlubą noszą nazwisko byłych uczniów ś. p. prof. **Rydla**. Twardym bywał w wymaganiach swoich zmarły, ale za to poszczycić się dziś może Galicya, że w żadnym kraju w Austryi może całej, ogół lekarzy ogólnie praktykujących nie posiada w tym stopniu propedeutyki okulistycznej, co u nas. Ubogi nasz kraj, obfitujący, jak mało który inny, w jaglicę, która jest prawdziwą plagą naszej biedniejszej ludności, winien za to wdzięczność przezornemu profesorowi, że te masy nieszczęśliwych nawet w zapadłym kącie kraju znajdą rzeczywistą i zręczną pomoc.

Nie sposób mówić o prof. **Rydlu**, nie wspomniawszy o człowieku. Był to człowiek z jednego odlewu. Na pozór szorstki i nieprzystępny, w gruncie rzeczy miał naturę prostą i niezłożoną, jak u dziecka. Tam jednak, gdzie widział zagrożoną słuszną sprawę, umiał być hartownym jak stal. Stałość przekonań nakazywała go szanować nawet przeciwnikom. W kołach wiedeńskich, w których się obracał, zachowała się dotychczas jeszcze tradycya „*des ritterlichen Polen*". Miał jednak jedną „wadę": losem powierzonych sobie chorych przejmywał się więcej, niż względami na własne zdrowie. Ta wrodzona wrażliwość przy wyczerpującym system nerwowy zawodzie, jakim jest praca okulisty, wysokie poczucie obowiązku, które doprowadzało go często do przeciążania się pracą, musiała nadwerężyć i najsilniejszy organizm. Odmawiał sobie tak długo spoczynku, że w końcu nie mógł zeń korzystać, nawet wtedy, gdy mógł go sobie pozwolić. Cierpiał w ostatnich latach na bezsenność a ta uzupełnia błędne koło. A teraz zasnął snem wiecznym. Cześć jego pamięci!

S. p. prof. Rydel ogłosił drukiem następujące prace:

O zaćmie warstwowej. Przegląd lekarski z r. 1864. Nra 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Stationaler Kernstaar oder Schichtstaar Wiener Medicinal-Halle 1864. Nr. 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16.

Dalekowidzenie, kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki. Z kliniki okul. prof. Arlta w Wiedniu. Przeg. lek. 1865. Nr. 23, 24, 35, 36, 37, 38.

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi. (Podług wykładu mianego w Tow. lek. wied.) Przegląd lek. 1865. Nr. 18, 19, 20, 21, 22.

Ueber die Durchschneidung der abgelösten Netzhaut. Oesterr. Zeitschrift für prakt. Heilkunde 1865. Nr. 17. Wiener med. Wochenblatt 1865. XXI. 16.

Jaskra i irydektomia, z kliniki okulistycznej prof. Arlta w Wiedniu. Przegląd lek. 1865. Nr. 32, 33, 34, 35. (Podług wykładu w Tow. lek. wied.).

Inflammatio tunicae vaginalis bulbi. (Praca dokonana wspólnie z Drem O. Beckerem w pracowni prof. Arlta w Wiedniu). Wiener med. Wochenschrift 1866. XVI. Nr. 35, 36.

Spostrzeżenia nad jaskrą (*glaucoma*). Przegląd lek. 1866. Nr. 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46.
Dwa przypadki zaćmy traumatycznej, wyjaśniającej się dobrowolnie (z ryciną chromolitograficzną). Przegląd lek. 1866. Nr. 48, 49, 50, 51.
W dziele zbiorowem: Bericht über die Augenklinik der Wiener Universitat 1863 — 1865. Unter Mitwirkung des Prof. Dr. Ferdinand Arlt, herausgegeben von Dr. Max Tetzer, Dr. Lucian Rydel und Dr. Otto Becker. Wien. Braumüller 1867, w 8-ce, str. 195 i 6 tablic, opracował artykuły następujące:
Berstung des Bulbus an der Grenze zwischen der Cornea und Sclerotica in Folge eines Stosses. Abgang der Linse. Heilung mit Erhaltung des Sehvermogens, str. 64—65.
Acute Irido - Chorioiditis. Ueberraschende Wirkung einer localen Blutentziehung, str. 71—72.
Ein Fall von chron. Irido-Chorioiditis durch 13 Jahre beobachtet, str. 72—78.
Schichtstaar, Iridenkleisis, 15 Monate später eitrige Irido-Kyklitis, str. 10—81.
Drei Fälle von Netzhautablosung. In einem Falle Heilung durch Punction der Netzhaut, str. 81. 86.
Spontane Aufhellung von Cataracta traumatica, str. 87—96.
Massenhafte Glaskörperblutung nach eminenter Verkaltung und Durchnassung. Heilung, str. 101—102.
Supraorbitalneuralgie. Geheilt durch Einpinselungen von Jodtinctur, str. 115—116.
Exophthalmus traumaticus. Heilung, str. 118—119.
Ueber Glaucom, str. 132 —155.
Spostrzeżenia i uwagi nad działaniem bobu kalabarskiego w chorobach oczu, mianowicie w porażeniu akomodacyi. Przegl. lek. 1869. Nr. 37. (Referat Dra Talki o tej pracy w klin. Monatsbl. für Augenh. 1870, str. 148 i dalsze).
Wyjaśnienie niektórych zjawisk jaskry ze stosunków anatomicznych i zasad fizyologicznych. (Rocznik Tow. nauk. krak. 1871, poczet 3-ci. T. XIX. Toż samo w odbitce, Kraków 1870, w 8-ce. str. 23).
Ein Beitrag zur Lehre vom Glaucom. Archiv f. Ophthalm. 1872. T. XVIII, str. 1--17.
Sztuczne zabarwianie blizn rogówki. Przegląd lekarski 1871. Nr. 16, 17.
Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jej operacyą poczynione od Października 1869. po koniec roku 1877. w klinice okul. Uniw. Jagiell. Przegląd lek. 1878, Nr 15, 16, 17, 18, 19, 20. Toż samo w oddzielnej odbitce w 8-ce, str. 45. Referat z tej pracy w klin. Monatsbl. f. Augenh. 1880, str. 90. i dalsze.
O wykrywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia. Przegląd lek. 1879. Nr. 24, 25, 26. Toż samo tłómaczone w Feldarzt 1879. Nr. 11—13.
Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób. Wykłady kliniczne. Przegląd lek. 1881. Nr. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30.
O leczeniu oderwania siatkówki i jego wynikach w klinice okul. Uniw. Jagiell. Przegl. lek. 1884. Nr 2, 4, 6, 9. Toż samo w osobnej odbitce w 8-ce, str. 25.
O nowym sposobie otwierania torebki podczas wydobycia zaćmy. W książce jubileuszowej dla uczczenia pięćdziesięcioletniej działalności naukowej prof. Szokalskiego. Warszawa 1884, str. 176—189.
Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego. Wyniki własne. Odbitka z Przeglądu lek. 1889.

Doc. Dr. Fr. Sroczyński.

II. Przyczynek do nauki o nagłej śmierci osesków.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz.

O ile śmiertelność wśród dzieci w ogóle jest wielka, o tyle rzadko zdarza się u nich nagła śmierć. Tylko oseski i dzieci pierwszego okresu życia stanowią w tym względzie wyjątek. W wielkiej liczbie przypadków nagłej śmierci u tych ostatnich wyjaśnia sekcya przyczynę jej dostatecznie, pozostaje jednak szereg przypadków, w których nawet najdokładniejsze badanie pośmiertne o przyczynie nagłej śmierci nie rozstrzyga. Te przypadki, zwłaszcza jeżli, w obec podejrzenia gwałtownej śmierci, podlegają sekcyi sądowej, sprawiają znawcy sądowemu nie mało trudu i przykrości a to tem bardziej, iż znawca mniej wprawny zwykł czynić brak wyniku sekcyi zależnym od osobistego także braku doświadczenia i wprawy w dyagnostyce anatomo-patologicznej. Wychodząc zresztą z chwalebnego założenia, że obowiązkiem znawcy jest wyjaśnić należycie w każdym sobie poruczonym przypadku przyczynę śmierci, nie bacząc wcale, że już ustawa o postępowaniu karnem przewiduje przypadki, w których przyczyny śmierci nie można wykryć sekcyą, ulega ów znawca domysłom często zbyt daleko idącym i podaje owe przypuszczenia w stanowczej formie pewników w orzeczeniu. Już chyba zbytecznie byłoby dowodzić, jak dalece szkodliwie mogą wpłynąć podobne orzeczenia, których podstawą są domysły obleczone w formę pewników.

Do rzędu chorób, których przyrody nie wyjaśnia sekcya należy kurcz głośni.

Choroba ta nawiedza, jak o tem poucza doświadczenie [1]), najczęściej dzieci w pierwszych okresach życia, t. j. od pół roku do trzech lat a to znowu częściej dzieci męskiej płci, niż żeńskiej. Wiadomo również, że rokowanie w tej chorobie bywa niepomyślne, gdyż jak to zgodnie podają pedyatrzy [2]), wynosi śmiertelność z niej 50%. Chorobę tę cechują napady bezdechu (*apnoe*), łączące się nierzadko z drgawkami ogólnemi. Już w czasie pierwszego napadu może nastąpić zejście śmiertelne a to tak nagle, że nawet najrychlejsza pomoc lekarska bywa zbyteczna. Dwa są zapatrywania, usiłujące wytłómaczyć przyczynę nagłej śmierci w tych przypadkach. Jedno z nich nowsze łączy ją z równocześnie występującym skurczem wszystkich mięśni oddechowych, drugie dawniejsze pomawia przerost grasicy o wywołanie nagłego zejścia śmiertelnego, zkąd też powstała dawniejsza nazwa choroby *asthma thymicum*. Ta druga teorya zyskała sobie z początku wziętość

[1]) K. Handb. d. Kinderheilkunde von Uffelmann. Wien. Leipzig. 1893.
[2]) l. c.

dzięki pracom Hérarda [3]) i Friedlebena [4]) dowodzącym, że w przypadkach nagłej śmierci skurczu głośni wykazuje sekcya nader często przerost grasicy. Gdy jednak baczniejsze odtąd zwracanie uwagi dowiodło w wielu przypadkach niepomyślnego zejścia tej choroby braku przerostu grasicy, uległa powyższa teorya smutnemu a zwykłemu zresztą losowi wszelkich naukowych hipotez. I już zdawało się, że teorya ta, wyparta na całej linii, ma tylko historyczne znaczenie, gdy oto nagle w latach ostatnich wydobyli ją znowu na wierzch Grawitz, Nordmann, Soltmann (z Wrocławia), Pott i t. d.[5]). Prace i kazuistyczne zapiski tych autorów zyskały tem łacniej na znaczeniu, ile że Virchow i Conheim oświadczyli się za słusznością teoryi o przeroście grasicy. Odtąd, rzec można, staje się sprawa przerostu grasicy w piśmiennictwie w ogóle [6]) a już szczególnie w literaturze sądowo-lekarskiej tak modną, iż się pojawiają raz po raz nowe prace i kazuistyczne przyczynki.

Pominąwszy już publikacye Scheelego i Paltaufa, zaprzeczające wywodom Gravitza i t. d., zatem obalające ponownie teoryę przerostu grasicy, z których na innem miejscu zdawaliśmy sprawę [7]), to pojawiły się od roku 1893 nowe, które wypadnie nam omówić przy sposobności zestawienia wyników swych własnych poszukiwań nad znaczeniem przerostu grasicy.

I tak występuje Seydel [8]) w obronie teoryi wznowionej przez Grawitza i t. d. z tą jednak zmianą, iż godząc się z wywodami Paltaufa nie tłómaczy przyczyny śmierci zaciśnięciem tchawicy przez powiększoną grasicę tylko zatamowaniem czynności serca za pośrednictwem nerwów błędnych, na które grasica wywiera ucisk. Słuszność swego tłómaczenia popiera on przypadkami Potta, w których tenże autor dostrzegał najpierw ustanie czynności serca a potem ustanie oddechania. Wreszcie i ta okoliczność przemawia, zdaniem Seydla, za jego tłómaczeniem, iż w przeważnej liczbie ogłoszonych dotąd przypadków nagłej śmierci z przerostu grasicy nastąpiła śmierć w chwili przechylenia głowy wstecz, przez co wymiar mostko-kręgowy wchodu klatki piersiowej *(apertura thoracis sup.)* nagle się zmniejsza a tem samem ucisk na nerwy błędne przez powiększoną grasicę w tem miejscu wywierany musi się nagle powiększyć. Piedecocq [9]) podejrzywa na podstawie przypadku, jaki ogłosił, ucisk grasicy na żyły szyjne jako pośrednią przyczynę śmierci; uciśnięcie żył bowiem, zdaniem jego, stało się powodem przekrwienia biernego mózgu a tem samem wzrośnięcia ucisku śródczaszkowego z następowem uciśnięciem opuszki rdzenia.

Mimo tych różnych modyfikacyi, wydaje się jakoby Strassmann [10]) przechylał się do teoryi pierwotnej. Powiadam, iż zdaje się, gdyż zapowiedział on dopiero stanowczo swe zdanie w tej sprawie, na razie zaś poprzestał na zapisaniu przypadku nagłej śmierci 7-miesięcznego dziecka, u którego sekcya wykazała znaczne powiększenie grasicy ważącej 40 grm. i zupełne spłaszczenie tchawicy w sąsiedztwie grasicy. Na szczególną wzmiankę zasługuje najświeższa praca na przerzeczony temat ogłoszona przez Viberta [11]). Zestawia on i rozstrząsa krytycznie przypadki nagłej śmierci u osesków, które w ciągu lat 14 przesunęły mu się w praktyce. Otóż z 96 przypadków w ogóle, zaledwie w 7 wyjaśniła sekcya przyczynę nagłej śmierci, wreszcie zaś sekcya jej nie wykazała. Wszystkie przypadki tyczyły się osesków t. j. dzieci niżej roku a zaledwie jeden tyczył się $1^1/_2$ rocznego dziecka. Dokładne wywiady wykazywały w każdym przypadku, iż śmierć następowała w nocy, lub jeżli za dnia, to pod nieobecność osób, którym opieka nad dziecięciem była poruczoną. Bardzo często podawano, iż dziecię spało wspólnie z rodzicami często upojonemi, lub też samo w osobnem łóżku, ale zarzucone miękką pościelą. Z wywiadów wynikało również, że śmierć musiała następować nagle, lekko, bez żadnych niepokojów, krzyku lub walki. Wyniki sekcyjne były we wszystkich przypadkach zgodne ze sobą, t. j. znajdywano w sercu i wielkich naczyniach krew płynną, brak lub bardzo nieliczne wynaczynionki podopłucnowe często na grasicy, brak przekrwienia płuc, opon mózgowych, mózgu, wynaczynionek podosierdziowych, czasem mniej lub więcej piany w oskrzelach. Od lat kilku zwracał on baczną uwagę na grasicę w zwłokach osesków i znalazł ją w czterech przypadkach powiększoną o ciężarze 35, 30 i 25 gramów.

Obraz sekcyjny w tych czterech przypadkach niczem się nie różnił od powyżej opisanego w zwłokach dzieci zmarłych śmiercią nagłą, u których znaleziono grasicę prawidłowych rozmiarów.

Otóż na podstawie powyższego materyału nie wyklucza Vibert, iż powiększona grasica może się stać przyczyną nagłej śmierci, powiada jednak, że *le seul argument invoqué en faveur de cette hypothèse, c'est le fait même de l'hypertrophie du thymus, chez des enfants dont les autres organes ne présentent pas d'altérations.* Dalej jednak dodaje, że ten argument traci zupełnie na znaczeniu, jeżli się zważy, iż w wielkiej liczbie przypadków nagłej śmierci u dzieci, nastającej w tych samych okolicznościach, sekcya nie wykazuje wcale przerostu grasicy.

Zdaniem jego zachodzi w większości tych przypadków uduszenie bądźto przez to, iż dziecku śpiącemu razem z matką, mamką lub rodzicami często upojonemi, zatykają im usta i nos we śnie bezwiednie, bądź też przez to, iż dziecię dusi się w pościeli, nieoględnie na niem złożonej. Wreszcie tłómaczy przyczynę tej nagłej śmierci stanem tak zwanej przez Brown-Sequarda *l'inhibition* (zatamowania), dodając, że jest możliwem, iż sen stwarza pewną skłonność systemu nerwowego *d'aptitude a subir les actions inhibitoires.* Teorya powyższa wydaje mu się jedynie stosowna do wyjaśnienia częstych przypadków nagłej śmierci w czasie snu.

Tym wywodom Viberta odpowiada w każdym względzie przypadek opisany przez Koba [12]). Dziecię 4-ro miesięczne zmarło nagle w nocy tuż obok upojonego alkoholem ojca. Sekcya wykazała płynną krew i dość liczne wynaczynionki na powiększonej grasicy, ważącej 40·2 grm. Kob orzekł w tym przypadku, iż dziecię zmarło śmiercią naturalną z prze-

[3]) Du spasme de la glotte. Paris. 1847.
[4]) Die Physiologie d. Thymusdrüse in Gesundheit u. Krankheit. Frankfurt. a. m. 1858.
[5]) O śmierci nagłej, napisał Dr. L. Wachholz. Przegl. lek. 1893. Nr. 30, 33, 34, 36.
[6]) Beneke: Berlin. klin. Wochenschrift. 1894. str. 216.
[7]) jak pod [5]).
[8]) Vierteljschr. f. ger. Med. 1893. Z. 1.
[9]) Zeitschrift f. Medicinalbl. Nr. 20. 1894. Przeglad lekarski. Nr. 47. 1894.
[10]) Ein Beitrag zur Lehre v. Zusammenhang zw. Thymushyperplasie u. plotzl. Tode. Ztschrft. f. Medicinalbl. Nr. 17. 1894.
[11]) Une cause de mort subite chez les petits enfants. Annal. d'hyg. p. et de med. lég. 1895. Z. 1.
[12]) Thymushyperplasie als Todesursache. Vierteljschr. f. ger. Med. 1893. III. F. VI. Bd. 1. H.

krwienia mózgu (?), które mogło pozostawać w związku przyczynowym z przerostem grasicy.

Już z osnowy tego przypadku wynika, że autor nie potrzebował się uciekać do fikcyjnego przekrwienia mózgu, o którem w protokóle sekcyi nie ma wzmianki, lecz mógł przypuścić przypadkowe uduszenie dziecka przez ojca upojonego i śpiącego.

O ile wywody Viberta tłómaczą nam przypadki śmierci nagłej oseseków z przerostem grasicy, o tyle nie mogą one stosować się do przypadków nagłej śmierci młodych, lecz już dorosłych osób, jak n. p. owego rekruta wojskowego w przypadku Nordmanna, u których sekcya prócz zachowanej a powiększonej grasicy nic nie wykazała.

(Dokończenie nastąpi).

III. O racyonalnem przepisywaniu szkieł w anizometropii (w nierównej refrakcyi ócz).

Podał

Doc. Dr. Franciszek Sroczyński.

Badając znaczną liczbę ócz poszczególnie pod względem refrakcyi, dostrzeżemy rychło, że zupełna zgoda w refrakcyi obu ócz bynajmniej nie jest regułą bez wyjątku, ale że często mniejsze lub większe zachodzą pod tym względem różnice. Stan taki nosi w optyce nazwę anizometropii. Stosownie do budowy każdego oka z osobna, odróżnić tu można 5 głównych przypadków:

1) wzrok miarowy z wzrokiem krótkim;
2) wzrok miarowy z wzrokiem nadmiarowym;
3) wzrok krótki z wzrokiem krótkim z różnicą w stopniu;
4) wzrok nadmiarowy z wzrokiem nadmiarowym z różnicą w stopniu;
5) wzrok nadmiarowy z wzrokiem krótkim.

Dopóki jedno z ócz ma budowę w przybliżeniu miarową, wada uchodzi często uwagi dotkniętych nią osób, w przypadkach jednak jak 3), 4) i 5), potrzeba okularów sprowadza ich do okulisty, który wadę wykrywa i staje nagle przed pytaniem, jak postąpić w doborze szkieł, czy dać szkła ściśle neutralizujące różnicę w refrakcyi i w ten sposób obu oczom dać, o ile można, jak najlepszą bystrość wzroku, czy też, nie uwzględniając anizometropii, polecić szkła równe z uwzględnieniem oka o mniejszej wadzie refrakcyi a lepszej bystrości wzroku, jak tego chce panujący zwyczaj? Kwestya na pozór tak prosta nie doczekała się dotychczas jeszcze zadawalniającej odpowiedzi. Jedni, jak pewna część okulistów w Niemczech, postępują w myśl pierwszej zasady, inni, głównie ze szkoły wiedeńskiej, przestrzegają przed tem jak najusilniej, radząc pod groźbą przykrych zaburzeń nerwowych albo zrezygnować zupełnie z wyrównywania anizometropii szkłami, lub, co najwięcej, zadowolić się tylko częściowem jej zrównoważeniem. Podręczniki traktują całą sprawę po macoszemu, oświadczając się krótko na podstawie surowej empiryi za jedną lub drugą zasadą. Pierwszy Donders [1]) rozebrał rzecz nieco szczegółowiej. Odróżnia on tu w ogóle 2 przypadki: albo istnieje zdolność widzenia obuocznego, w takim razie korekcya większej różnicy refrakcyi jak 1—$1\frac{1}{2}$ dyoptryi jest niemożliwą, inaczej wystąpi przykry zawrót głowy, nie pozwalający noszenia okularów, albo też jedno z ócz nie bierze udziału w widzeniu obuocznem, wówczas dla zapobieżenia przytępieniu wzroku *(amblyopia ex anopsia)* nie tylko możliwem, ale wprost wskazanem jest wyrównanie różnicy refrakcyi. Michel [2]) staje w ogólności na stanowisku Dondersa, radząc tylko nizkie stopnie anizometropii wyrównywać odpowiedniemi szkłami, parę wierszy jednak niżej oświadcza z całym spokojem: *Im weiteren ist auch bei grosser Verschiedenheit der Refraction der Versuch zu machen, die corrigirenden Gläser tragen zu lassen. Die individuelle Anpassung ist eine verschiedene, auch ist eine Gewohnung nach langerer Zeit zu beobachten.*

Na czem polega owo przyzwyczajenie i w jakich okolicznościach ono możliwe, o tem nie znajdujemy nigdzie wzmianki. Z nowszych autorów jedynie tylko u Greefa, w pracy poświęconej zresztą innemu przedmiotowi [3]) znajduję okolicznościową wzmiankę, że przyzwyczajenie to w młodym wieku łatwiej występuje. Tłómaczenie jednak, jakie podaje dla określenia natury tego przyzwyczajenia, jest chyba tylko słownem omówieniem faktu, który miał być wytłómaczonym: *... es ist allein die Gewohnheit bestimmend, ob sie (die Anisometropen) sich wohler fühlen, wenn sich das binoculare Sehen so gestaltet, dass zu dem scharfen Bilde bald des rechten, bald des linken Auges ein unscharfes Netzhautbild des anderen Auges hinzukommt, oder wenn beide perspectivische Netzhautbilder gleich scharf oder gleich unscharf sind.* Co do mnie, wyznać muszę, że widywałem tu i owdzie przypadki, gdzie anizometropi znosili neutralizujące szkła aż do 6 dyoptryj różnicy a były to istotnie przypadki, gdzie jak to Greef podaje, szkła z tą różnicą przepisano w młodym wieku. Nierównie jednak częściej zdarzało się przeciwnie, że osoby, którym z innej strony przepisano szkła ze znacznie mniejszą różnicą, zgłaszały się z usilną prośbą o zmianę, nie mogły bowiem mimo całej wytrwałości i dobrej woli używać szkieł podobnych. Że zresztą sami zwolennicy zupełnej korekcyi anizometropii nie tają zachodzących tu trudności, o tem świadczą słowa Greefa [4]), który sam o swoich anizometropach z neutralizującemi szkłami powiada: ... *manche kammen wieder mit der Angabe, dass die Brille nicht recht passen wolle.* Naturalnie dawano im odpowiedź, aby dalej się przyzwyczajali.

W każdym razie, przyznając nawet możliwość przyzwyczajenia w pewnych przypadkach, przyznać trzeba, że musi się ono rzadko zdarzać, skoro nieznaczna tylko liczba autorów oświadcza się za tym sposobem. Większość podaje zgodnie, że szkło z różnicą 1—$1\frac{1}{2}$ dyoptryj wywołuje niezmiernie przykre uczucia, jak zawrot głowy, ból w oczach i w czole a nawet przemijające zaćmienie wzroku. Czasami wspomniane objawy nerwowe przybrać mogą formę iście alarmującą. Jeden z moich pacyentów, człowiek w średnim wieku, silnie zbudowany i znakomicie odżywiony, w chwili, gdym przy próbach wzroku zostawił mu na chwilę szkła neutralizujące z różnicą 5 dyoptryj, zbladł nagle i zemdlał w moich oczach. Inna znowu chora, staruszka 70-letnia, już

---

[1]) Donders: Die Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges.

[2]) Michel: Lehrbuch der Augenheilkunde 1884. str. 39.

[3]) Greef: Zur Vergleichung der Accommodationsleistung beider Augen. Archiv fur Augenheilkunde 1891.

[4]) l. c.

przy różnicy jednej dyoptryi w szkłach, wyraziła się charakterystycznie: że ją nudzi.

Przyczyną zjawisk tych wedle tłómaczenia Dondersa ma być różnica w wielkości obrazków na siatkówce wywołana różnicą w sile łamiącej obu szkieł korekcyjnych, jak wiadomo bowiem, szkła wypukłe powiększają, wklęsłe pomniejszają pozornie przedmioty. Powyżej pewnej granicy obrazki różnej wielkości nie mogą w akcie obuocznego widzenia spłynąć w jeden, występuje t. zw. konkurencya obrazków a z nią dwuwidzenie, które wystarcza do wywołania wspomnianych dolegliwości.

W sposób pokrewny w zasadzie, bo apelujący do różnicy kształtów obrazków, wywołanych przez szkła różne, stara się wytłómaczyć rzeczone objawy autor jednej z nowszych prac w tym przedmiocie, Dr. Friedenwald[5]) z Baltimore. Nawiązuje on do doświadczeń Lippincott'a, który wykazał, że szkło walcowate postawione przed jednem okiem, lub obustronnie przy osiach nierównoległych, wywołuje zjawiska obuocznej metamorfopsyi, których źródłem jest stereoskopowe połączenie dwóch obrazków o różnych kształtach, przez co wypadkowy obrazek przybiera kształt i położenie przekrzywione. Tłómacząc w ten sposób dolegliwości, jakie czasem występują przy korekcyi astygmatyzmu szkłami walcowatemi, uogólnia to tłómaczenie i na przypadki nieznoszenia różnych szkieł sferycznych w anizometropii za pomocą spekulacyi, której nie powstydziłby się żaden filozof średniowieczny. Ponieważ, jak powiada, to samo szkło walcowate, jeźli ustawione pionowo, wywołuje łatwiej metamorfopsyę, niż przy osi poziomej, szkło zaś sferyczne uważać można optycznie za kombinacyę dwóch równych szkieł walcowatych z osiami prostopadle do siebie ułożonemi, przeto w szkłach sferycznych, neutralizujących anizometropię, działa różnica siły łamiącej, jak szkło cylindryczne o osi pionowej. Jest logika w tem rozumowaniu, ale widocznie w premisach musi coś kuleć, skoro rezultatem jest absurd, chcący w nas wmówić, że szkło sferyczne (nb. bez pochylenia) działa jak walcowate.

W rzędzie zarzutów skierowanych przeciw neutralizowaniu anizometropii spotyka się także i ten, że postępowaniu takiemu stoi na przeszkodzie żelazne prawo równej akomodacyi ócz. Szkła różne, wyrównywające różnicę refrakcyi, naruszają jakoby ten niezłomny związek, co jako przeciwne fizyologicznemu prawu, ma wywoływać przykre dolegliwości nerwowe. Że prawo takie równej akomodacyi istnieje, o tem dzisiaj mimo nielicznych głosów przeciwnych (Schneller, Wojnow, Werth, Fick) nikt chyba nie wątpi, odkąd Greeff[6]) w pracy swojej podał ścisłą naukowo metodę badania a tak prostą, że każdemu dostępną. Niepojętem jest tylko, w jaki sposób prawo to miałoby zostawać w sprzeczności ze szkłami wyrównywającemi anizometropię. Pierwszy lepszy przykład powinien pouczyć, że jeżeli w ogóle szkła zastósowane do różnicy refrakcyi mają jakąkolwiek racyę bytu, to tylko dlatego, że istnieje prawo równej akomodacyi. Gdyby bowiem jedno z ócz mogło n ezależnie od drugiego akomodować, nie byłoby przedewszystkiem anizometropii. Przypuśćmy, że mamy przed sobą krótkowidza w stopniu 2 dyoptryj na lewem, 5 dyoptryj na prawem oku i że krótkowidz ten patrzy na punkt na 20 cm. odległy. Dopóki posługuje się on szkłami równemi o sile 2 dyoptryj, akomodacya jego ze względu na oko lewe wysilić się musi na 5 dyoptryj ($\frac{100}{20}$) na mocy prawa równego impulsu w tej samej sile akomoduje oko prawe, co łącznie z pozostałą mu częścią krótkiego wzroku 3 dyoptryj uczyni $5 + 3 = 8$ dyoptryj. Nastawienie więc oka tego będzie błędne, odpowiada to bowiem punktowi na $\frac{100}{8} = 12$ cm. odległemu. Uzbrójmy teraz tę samą osobę w szkła odpowiadające ściśle różnicy refrakcyi, to wobec tego, że teraz oba oczy nastawione są w stanie spoczynku akomodacyi na odległość nieskończenie wielką, jasną jest rzeczą, że każdemu oku z osobna przypada przy jakiembądź nastawieniu równe zadanie do spełnienia, w obranym więc przykładzie przy odległości przedmiotu 20 cm. oba oczy mają zaakomodować w równej sile 5 dyoptryj. Do tego samego rezultatu *mutatis mutandis* dojdziemy, gdybyśmy za oko kierownicze w wspólnej akomodacyi przyjęli oko prawe. Rzecz więc przedstawia się jasno: prawo równej akomodacyi nie tylko nie staje na przeszkodzie wyrównywaniu anizometropii szkłami, ale chyba tylko popierać je może.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[5]) Friedenwald: Ueber die durch corrigirende Gläser hervorgerufene binoculare Metamorphopsie. Archiv f. Augenheilkunde 1893.

[6]) l. c.

IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Sprawozdanie z doświadczeń dokonanych z antytoksyną w przebiegu błonicy.

(Według wykładu w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem dnia 3 Kwietnia 1895).

Napisał

Prof. Dr. Jakubowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Przewidując, że z rozpoczęciem leczenia błonicy surowicą ilość chorych może się zwiększyć, przeznaczyłem przy klinice pedyatrycznej jednę salkę z 4-ma łóżkami dla przypadków cięższych błonicy, wikłającej się z dławcem, powierzając opiekę nad chorymi asystentowi tejże kliniki Drowi Raczyńskiemu; nadto z oddziału infekcyjnego wydzieliłem 2 sale z 10 łóżkami dla innych przypadków błonicy, przydzielając do leczenia sekundaryusza szpitalnego Dra Słapę. Powyższe zarządzenia nie były zbyteczne, gdyż od miesiąca Listopada wszystkie niemal łóżka stale są zajęte.

Obok spisywania szczegółowych historyj chorobowych, zaprowadziłem jeszcze formularze do ścisłego zapisywania objawów i powikłań przed i po zastrzyknięciu surowicy a to w celu łatwiejszego przeglądu, o ile po zastósowaniu tego nowego środka właściwe objawy błonicy wzmagają się lub ustępują. Również w celu dokładniejszej obserwacyi sporządzonym został w formie pieczęci rysunek szematyczny gardła (przedstawiający łuki podniebienia, języczek, migdały i tylną ścianę połyku), który odbity na blankietach historyi choroby służy do wkreślania kolorowym ołówkiem miejsc błonicą zajętych w różnych okresach przebiegu choroby a głównie przed zastrzyknięciem i po zastrzyknięciu surowicy.

Przed rozpoczęciem leczenia zastanawiałem się nad wyborem surowicy; mieliśmy jej bowiem od początku trzy gatunki: Rouxa, wyrabianą w instytucie Pasteura w Paryżu, Behringa, z fabryki farb Luciusa i Brüninga w Höchst

i Aronsona z pracowni Scheringa w Berlinie. Sprowadziwszy na próbę wszystkie trzy gatunki, po odczytaniu do każdego załączonej informacyi przyszedłem do przekonania, że są to płyny, przyrządzane według jednej i tejsamej zasady, mające teżsame własności lecznicze a przecież różniące się tak co do ilości antytoksyny działającej swoiście w błonicy, jak i co do składu chemicznego.

Nie zapuszczając się w szczegółowe opisywanie i ocenianie jednostki przyjętej przez Behringa do oznaczania w cyfrach siły uodporniającej w każdej z jego trzech gatunków surowicy leczniczej, wyrabianej w Höchst wspomnieć przecież muszę, że na tej podstawie lekarz praktyczny nie może sam jeszcze ocenić, w jakim stosunku znajduje się siła działająca w przetworach wyrabianych w innych fabrykach, jak n. p. w surowicy Rouxa i Aronsona. Zawodowi bakteryologowie zajmują się sprawdzaniem siły uodparniającej różnych gatunków surowicy na świnkach morskich. Z dokonanych doświadczeń dowiadujemy się, że surowica Rouxa siłą swą dorównywa Nr. 2. Behringa; a Aronson sam podaje, że jego surowica odpowiada także Nr. 2. Behringa. Wśród rozpowszechniania się metody leczenia błonicy surowicą, pożądaną jest rzeczą, aby surowica wyrabiana w jednym stopniu siły uodparniającej, dostawała się do rąk lekarza praktycznego.

Nie obojętne także zachodzą różnice jakościowe, czyli chemiczne w surowicach leczniczych. W celach konserwacyjnych producenci dodają do niej pewnych środków. W surowicy Rouxa znajduje się mała ilość kamfory, w Behringa 0·5% kwasu karbolowego, w Aronsona 0·4% trójkrezolu. Dodatki te, mające na celu chronienie surowicy od szybkiego rozkładu, zmieniają jej skład chemiczny, budząc u lekarza praktycznego wątpliwości, czyli wraz z antytoksyną wprowadzone do obiegu krwi dołączone przetwory nie sprowadzają u chorych ubocznych objawów i powikłań? Mimowoli każdemu lekarzowi przy wyborze jednego z powyższych gatunków surowicy, z powodu owych dodatków przetworów konserwacyjnych, nasuwa się pytanie, która z nich w zastosowaniu u chorych może być najodpowiedniejszą? O powyższych różnicach surowicy wspominam mimochodem nie wdając się wcale w ocenianie większej wartości jednej lub drugiej; sądzę jednak, że wskazanem jest, aby producenci w celu ochronienia surowicy od szybkiego rozkładu wszyscy zgodzili się na dodawanie jednego i tegożsamego środka konserwacyjnego. Nowa metoda leczenia błonicy surowicą rozpowszechnia się, powstają nowe zakłady zajmujące się jej wyrabianiem a w każdym dowolnie wybieranym bywa środek konserwacyjny. Wspomnę tylko, że od Listopada ubiegłego roku prof. Bujwid zajmuje się w Krakowie i Warszawie produkcyą surowicy leczniczej dodając do niej w celu ochronnym nieco chloroformu. W Wiedniu przed kilku miesiącami założonym został przy szpitalu Rudolfa zakład dla wyrabiania surowicy leczniczej pod kierunkiem Dra Paltaufa. Tamże do produkcyi pierwotnie przeznaczono 14 koni, których liczbę w ostatnich tygodniach zwiększono do 23. Wkrótce więc posiadać będziemy nowe źródło dla surowicy leczniczej. Jaki środek ochraniający od rozkładu dodaje Dr. Paltauf do swojej surowicy, tego nie wiem, raz jednak jeszcze powtarzam, że jeżeli w tym względzie między coraz liczniejszymi producentami nie nastąpi porozumienie się, natenczas w każdej surowicy znajdować się będzie inny dodatek konserwacyjny, z którym liczyć się musi lekarz praktyczny.

Pragnąc uniknąć liczenia się z wszystkiemi powyżej przytoczonemi trudnościami, postanowiłem na początku swoich doświadczeń używać jednego tylko gatunku surowicy, wybierając ku temu przetwór Behringa, wyrabiany w Höchst. Wyjątkowo tylko, gdy zabrakło tego przetworu, posługiwałem się surowicą Aronsona. Z początkiem Lutego bieżącego roku prof. Bujwid wyrobiwszy własną surowicę o sile leczniczej równającej się Nr. 1. Behringa, ofiarował mi ją do dalszych doświadczeń. W miesiącu więc Lutym wszyscy chorzy byli leczeni surowicą wyrobu prof. Bujwida a po wyczerpaniu ofiarowanego zapasu od pierwszych dni Marca używam do leczenia surowicy Rouxa sprowadzanej co 10 dni wprost z Paryża.

W szczególności u 75 chorych użyto w celu leczenia: surowicy Behringa 38., Bujwida 14., Rouxa 20., Aronsona 3 razy.

Z początku znając własności surowicy jedynie teoretycznie, u pierwszych 20 chorych, używałem jej oględnie, wstrzykując dzieciom młodszym do lat dwóch po 5 cm.^{3} naraz ($^1/_2$ dawki zalecanej przez Behringa), starszym po 10 cm.^{3}, ograniczając się tylko do jednorazowego stosowania środka. W następnych 55 przypadkach zapoznawszy się bliżej z działaniem antytoksyny, gdy obok tego cena środka znacznie się obniżyła, używałem w lżejszych przypadkach błonicy odrazu 10 cm.^{3}, powtarzając w miarę potrzeby wstrzykiwania co 24 godzin przez 2 lub 3 dni, w cięższych przypadkach używałem dawki podwójnej (20 cm.^{3}), powtarzanej również przez dni kilka. Największa ilość użytej surowicy u jednego chorego doszła do 80 cm.^{3} zastrzykana w czterech dawkach w ciągu czterech dni. Dziecię nawiedzone tym ciężkim przypadkiem błonicy żyje, rekonwalescencya u niego postępuje powolnie i do dziś dnia jeszcze pozostaje w szpitalu. W ogólności odniosłem to wrażenie, że przy używaniu większych dawek surowicy, gdy tego okaże się potrzeba, wyniki są korzystniejsze.

Do wstrzykiwań posługiwałem się z początku, idąc za wskazówką Behringa, wstrzykawką balonikową Kocha. Wkrótce jednak za odpowiedniejszą uznałem strzykawkę zalecaną przez Aronsona, która, zaopatrzona tłokiem asbestowym, da się utrzymać w stanie aseptycznym i celowi zupełnie odpowiada.

U wszystkich naszych chorych robią się wstrzykiwania w okolicy zewnętrznej uda przy zachowaniu ścisłem aseptyki. Po zastrzyknięciu miejsce nakłucia pokrywa się małym zwitkiem gazy jodoformowej przytwierdzając ją plastrem lepiącym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna sądowa.

Schlesinger: **O kataleptycznem stężeniu pośmiertnem.**

Jak wiadomo, podzielone są zdania co do istnienia stężenia kataleptycznego, tj. stężenia występującego już w chwili śmierci, która zatem utrwala ostatnią czynność mięśni. I tak, gdy jedni, jak Rossbach, Kussmaul, Seydel i t. d. na nie się godzą, to inni, do których przedewszystkiem należy zaliczyć Maschkę, stanowczo go zaprzeczają; Hofmann zaś uważa je za możliwe, lecz dotąd nie stwierdzone stanowczo.

Autor zauważył w dwóch przypadkach tężyczki u kobiet dotkniętych rozstrzenia żołądka znacznego stopnia na tle zwężenia odźwiernika, iż w chwili śmierci wywołanej przez uogólnienie się tężcowego kurczu, stężenie wystąpiło natychmiast i ustaliło położenie członków, jakie istniało w ostatniej chwili życia. Przejście tężca istniejącego za życia bez poprzedniego zwiotczenia mięśni w stężenie pośmiertne, spostrzegali Sommer, Clemens, de Haen, Güntz a Engel, Schraube i Taylor widzieli je także w przypadkach otrucia strychniną. Znane są również przypadki kataleptycznego stężenia pośmiertnego po śmierci z uduszenia a Paltaufowi udało się sztucznie wywołać je u psa otrutego kamforą po nagłej strangulacyi. Doświadczenie Paltaufa dowodzi zatem, że stężenie kataleptyczne może wystąpić pod wpływem otrucia.

Tężyczka, zdaniem wszystkich nowszych autorów, zawdzięcza swe powstanie autointoksykacyi i tak wedle Biscaldiego wywołuje ją acetonemia, wedle Bouvereta i Devica nieprawidłowe wydzielanie się HCl w żołądku obok znacznego rozkładu jego treści, wedle Boucharda tworzenie się i wessanie ptomainów, wedle Ewalda tworzenie się i wessanie mocno trujących diaminów, które dadzą się wykazać w treści żołądkowej i w moczu. W przypadkach autora nie wykryto ani acetonu ani diaminów, wreszcie wykazano zupełny brak wolnego HCl w żołądku. Mimo tego wyniku twierdzi autor stanowczo, że przyczyną tężyczki a potem kataleptycznego stężenia było zatrucie produktami rozkładowymi treści żołądka, albowiem, ile razy, zwłaszcza w swym drugim przypadku, wypłukał żołądek chorej, tyle razy objawy chorobowe znacznie się zmniejszały. Śmierć w obu przypadkach nastąpiła w skutek uduszenia przez pojawienie się tężca w całem ciele. Celem podniecenia chorych, wstrzykiwał im autor podskórnie eter z kamforą. Tak więc działały w dwóch tych przypadkach wszystkie z dotychczas znanych czynników, które, jeźli nie zawsze wywołują kataleptyczne stężenie, to przynajmniej znacznie przyspieszają wystąpienie stężenia a mianowicie: zmęczenie mięśni przez kurcze na krótki czas przed śmiercią, uduszenie nagłe, otrucie produktami rozkładowymi treści żołądka, zastrzyknięcie kamfory. *(Friedrich's Bl. f. ger. Med.* Zeszyt 1. 1895).

Wachholz.

Chirurgia.

Liebreich: **O leczeniu liszaja żrącego** *(lupus)* **kantarydyną.**

L. uzyskał w kilku przypadkach liszaja żrącego znaczne polepszenie a w jednym, który przedstawił na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego, zupełne wyleczenie za pomocą kantarydyny. W przypadku tym wyleczył się liszaj żrący bez pozostawienia blizn. Pacyentka ta dostawała kantarydynę trzy razy na tydzień z początku mniej, później po 1.6 decimiligrama, razem otrzymała 83,8 decimiligramów. Co do sposobu zadawania, to można kantarydynę albo zastrzykiwać podskórnie, albo zadawać wewnętrznie. Do użycia rozpuszcza się 0,1 kantarydyny w 500 cm.³ *trae cort. aurant.* Z tego roczynu bierze się dziesiątą część strzykawki Pravaza, rozpuszcza w niewielkiej ilości wody i zadaje choremu. Zapalenia nerek nie widział L. po użyciu kantarydyny nigdy. *(Berl. klin. Wochschft.* 1895. 14. i 15).

Dr. Rosciszewski.

Anatomia patologiczna.

Kaempfe: **Brak lewej nerki.**

K. opisuje przypadek zejścia śmiertelnego z powodu zapalenia nerek. Sekcya wykazała marskość prawej nerki a nadto brak nerki lewej mimo, iż było nadnercze lewe. Stosownie do braku lewej nerki był tylko jeden moczowód. K. zwraca uwagę na wielką rzadkość zupełnego braku nerki i dodaje, że zazwyczaj brakuje lewej nerki, tudzież, że ta okoliczność może mieć znaczenie sądowo-lekarskie, gdyby chirurg wyłuszczył w podobnym przypadku owa jedyną nerkę. *(Zeitschrift f. Medicinalbeamte.* Nr. 18. 1894).

Wachholz.

Choroby dzieci.

Hoerschelman: **W sprawie gorączki gruczołowej** (t. zw. *Drüsenfieber)* **Pfeifera.**

Przed kilku laty wydzielił Pfeifer ostrą gorączkową chorobę gruczołów chłonnych u dzieci i nazwał ją gorączką gruczołową, *Drüsenfieber.* H. obserwował 16 przypadków tej choroby. Mniej lub więcej wysoka gorączka, obrzmienie i bolesność gruczołów chłonnych na szyi były to objawy spostrzegane w 10 przypadkach lżejszych, w 5-ciu cięższych gorączka trwała dłużej; również dłużej utrzymywało się obrzmienie gruczołów. Charakterystycznem jest, że obrzmiewały one niejednocześnie, lecz grupami a każde nowe obrzmienie łączyło się z podniesieniem się gorączki. W jednym ciężkim przypadku wytworzyło się powikłanie w formie zapalenia ucha środkowego i moczem krwawym; przypadek ten skończył się jednak pomyślnie. Obok tych objawów znaleziono jeszcze inne przypady, jak powiększenie wątroby i śledziony, ból głowy, wymioty, czasem kaszel; natomiast bardzo rzadko objawy ze strony błony śluzowej gardła i nosa. Przyczyną tej choroby jest, jak się zdaje, zakażenie nieznanym dotąd drobnoustrojem. Czas wylęgania choroby wynosi 8 do 10 dni.

Leczenie: miejscowo okłady wysychające, wewnętrznie antypiryna. *(Jahrbuch f. Kinderheilkunde.* XXXVIII. 1. 1895.

Dr. Raczyński.

Zapiski terapeutyczne.

54. R. Emmerich i H. Scholl: Doświadczenia kliniczne nad leczeniem raka surowicą swoistą (surowicą róży). Jak przed 1000 lat, tak i dziś sądzą wszyscy lekarze, że rak stoi na czele chorób nieuleczalnych. Jeżeli przeto autorowie przedstawiają teraz światu lekarskiemu środek swoisty przeciw tej chorobie, to są z góry przygotowani na sceptycyzm, którego najpodobniej do prawdy nie przełamią.

Na ciemnem polu terapii raka pojawiały się wszakże w ostatnich 50 latach kiedy niekiedy błyski pewnej nadziei a były niemi spostrzeżenia niektórych badaczy angielskich, francuskich i niemieckich, tyczące się wyleczenia raka i mięsaka przez pojawienie się róży *(erysipelas).* Niewątpliwie te spostrzeżenia powinny być skazówką dla dalszych usiłowań terapeutycznych w tej mierze.

Fehleisen i Neisser odważyli się nawet szczepić w rozpaczliwych przypadkach raka czyste, jadowite hodowle koków róży i uzyskali skutek niewątpliwy. Było to jednak postępowanie niebezpieczne, które nawet w jednym przypadku sprowadziło śmierć pacyenta.

Również otrzymał widoczne skutki terapeutyczne W. B. Coley za pomocą stosownie przyrządzonych hodowli koków róży w raku a jeszcze większe w mięsaku. Atoli i to postępowanie łączyło się z bardzo niemiłym a ogólnym wpływem na ustrój.

Tych niepożądanych skutków ubocznych nie ma prawie zupełnie przy postępowaniu autorów, przy leczeniu raka surowicą swoistą w ich własny sposób sporządzoną, po użyciu której występuje tylko nieznaczne, podobne do róży obrzmienie, co najwięcej, niekiedy mała gorączka i lekkie bóle. Surowica ich zawiera substancyę leczącą, bez żadnych jednak trujących wytworów przemiany materyi koków róży. Zdaje się podobnie, jak to było w spostrzeżeniach Coleya, iż surowica, o której mowa, jest skuteczniejszą w mięsaku niż raku.

Jeszcze w roku 1886. przekonał się Emmerich, że róża leczy nie tylko raka, ale i wąglik i że czynnikiem w tym względzie skutecznym nie są koki róży, ale zmiany przez nie we krwi sprawione. Na podstawie tego można się było spodziewać, że od koków róży uwolniona krew lub surowica zwierząt różą zakażonych będzie niszczyć laseczniki wąglika czyli leczyć tę chorobę. Liczne doświadczenia autora dokonane z udziałem Mosta i prof. Tsuboia potwierdziły to przypuszczenie i wykazały, że wąglik da się wyleczyć surowicą zwierząt różą zakażonych.

Ponieważ z nadmienionych już postrzeżeń i doświadczeń wypada, iż róża leczy raka, można było przypuszczać, iż to wyleczenie tak raka jak i waglika odbywa się za pośrednictwem zmian sprawionych we krwi przez koki róży czyli spodziewać się, iż surowica zwierząt różą zakażonych, od koków róży uwolniona będzie środkiem skutecznym nie tylko przeciw waglikowi, ale i przeciw rakowi.

Te przypuszczenia trzeba było przeto sprawdzić doświadczeniami na ludziach cierpiących na raka. Ponieważ waglik najlepiej leczyć surowicą owczą, przeto i do prób z leczeniem raka używali autorowie prawie wyłącznie surowicy owczej, nadmieniając, iż przyrządzenie jej wymaga nie tylko daleko więcej zachodów, niż sporządzenie surowicy swoistej Behringa przeciw błonicy, ale i użycia w tym celu pewnych ras zwierząt.

Z ta surowicą robili autorowie doświadczenia na chorych. W dwóch przypadkach, w których przyszło do zakażenia następowego i ropnego rozpadu nowotworu, skutku nie było żadnego: w pięciu zaś przypadkach raka sutka i jednym rakowca na twarzy w okolicy lewego, zewnętrznego kąta ocznego, wpływ leczenia był rychły i niewątpliwy. Tak n. p. w 1-szym przypadku nie dającej się już więcej operować recydywy raka sutka z rozległemi zmianami po wstrzyknięciu 0·5 cm³ surowicy swoistej dwukrotnem w 2 dniach po sobie zmniejszył się nowotwór do połowy a po trzeciem zniknął zupełnie przez wessanie. Po dalszych wstrzykiwaniach w guzy rakowe znajdujące się w sąsiedztwie i w naciekłe gruczoły limfatyczne tak, iż spotrzebowano surowicy razem wziąwszy 40 cm³, wypuszczono pacyentkę ze szpitala 12. Stycznia b. r. a jeszcze 21. Lutego b. r. doniósł o niej lekarz miejscowy, iż ma się dobrze i iż do tego czasu nie widać recydywy choroby.

W pozostałych pięciu przypadkach nie można wprawdzie mówić o wyleczeniu, ale to pewna, iż po wstrzykiwaniach surowicy, zmniejszały się guzy lub nastawały w nich zmiany mogące prowadzić, o ile można sądzić z dotychczasowych, krótkich i niezupełnych postrzeżeń, do wyleczenia.

Autorowie zadają sobie pytania, czy surowica ich działa rzeczywiście skutecznie na raka, czy jest ona środkiem swoistym przeciw niemu w ogólności, czy tylko przeciw pewnym jego rodzajom, ile surowicy i jak często wstrzykiwać, czy po tych wstrzykiwaniach nie ma skutków ubocznych lub zgoła niebezpiecznych, i starają się na nie, ile można, odpowiedzieć.

Autorowie sądzą, że ich surowica działa przeciw każdemu rakowi i to tem rychlej i energiczniej, im młodszym jest nowotwór. Dawka zależy od wielkości guza i od ogólnego stanu chorego. Przeciw małym guzom aż do wielkości jaja gołębiego wystarcza codzienna dawka od 1 do 4 cm.³ W większe nowotwory można bez obawy wstrzykiwać na jeden zawód od 10 do 25 cm.³ surowicy w rozmaite miejsca obrzmienia.

Po dawkach małych (do 5 cm.³) nie ma zazwyczaj żadnych przykrych sensacyj. Po dawkach wielkich (od 10 do 20 cm.³ i więcej) pojawiają się bóle, ustępujące wszakże po kilku godzinach i nie wymagające żadnych środków na swe ukojenie. Gorączki nie ma po wstrzykiwaniach albo żadnej albo tylko nieznaczna (nigdy nie doszła do 39°) i krótkotrwała tak, iż chorych można leczyć surowicą ambulatoryjnie.

Przedmiotowo można widzieć po wstrzykiwaniach surowicy przeciwrakowej obrzmienie i lekkie zaczerwienienie skóry, jakoby różę wrzekomą *(pseudoerysipelas)*, przemijającą po 24 do 48 godzinach. Im ta zmiana w skórze jest wybitniejsza, tem lepszym zazwyczaj skutek terapeutyczny wstrzykiwań surowicy swoistej, którą zalecają autorowie przeważnie w przypadkach starych, rozległych i nienadających się do operacyi. W przypadkach świeżych, nadających się do operacyi, wstrzykiwania surowicy mają być uzupełnieniem operacyi i utrwaleniem jej skutku przez zapobieżenie powrotowi choroby.

Swoje dotychczasowe postrzeżenia i doświadczenia uważają autorowie tylko za początek nowej metody leczenia raka, którą dopiero dalsze badania mają udoskonalić, przyczem w pierwszym rzędzie powinno się skierować swe usiłowania do wzmocnienia skutku terapeutycznego surowicy. Autorowie dążą do powiększenia swego zakładu do wyrabiania surowicy przeciw rakowi i spodziewają się, że za kilka tygodni będą mogli dostarczać surowicy w znacznych nawet ilościach. Z żądaniami w tej mierze należy zwracać się zawczasu do Dra Scholla w Thalkirchen pod Monachium. *(Deutsche med. Wochenschrift.* 25. Kwietnia 1895).

55. R. Antonewicz: W sprawie leczenia czyraków. Autor bierze na guziczek zgłębnika kroplę ogrzanego do topnienia krystalicznego kwasu karbolowego i przyciska go wśród lekkiego pocierania do tworzącego się czyraka. Zazwyczaj już na drugi dzień nie ma żadnej bolesności i skończone jest całe leczenie. Skutek ten występuje atoli w przypadkach świeżych tylko czyraków (od 24 do 48 godzin); w przypadkach starszych, trwających już 3 do 4 dni kwas karbolowy nie przerywa choroby, zmienia jednak jej przebieg w ropienie niebolesne koło strupieszałego czopa, który potem odchodzi bez bólu wraz ze strupem. *(Wojenno-medicinskij żurnał.* Styczeń 1895).

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

V. Posiedzenie naukowe z dnia 5. Kwietnia 1895 r.

Przewodniczący kol. Festenburg. — Obecnych członków 25. a jako gość kol. Kümmerling z Abbazyi.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

5) Kol. Prus: O syryngomyelii *(gliosis centralis medullae spinalis)*. Mówca określiwszy rozwój nauki o syryngomyelii omawia główne objawy tej choroby, do których należą: zboczenia w czuciu, zaburzenia naczynio-ruchowe, zboczenia troficzne, zaniki mięśniowe i zboczenia w zakresie ruchu. Zazwyczaj pierwszym objawem syryngomyelii jest częściowe porażenie czucia, cechujące się tem, że nie wszystkie rodzaje czucia są zniesione. I tak: czucie temperatury jest prawie zawsze upośledzone lub zniesienie (termoanestezya) czasem także czucie bólu (analgezya), podczas gdy czucie dotyku i lokalizacyi oraz czucie ucisku i czucie mięśniowe jest nienaruszone. Termoanestezyą nawiedzone są najczęściej ręce i to zazwyczaj tylko jedna z nich i następnie zajmuje ona sąsiednią okolicę klatki piersiowej aż do linii środkowej ciała; później odpowiednią nogę a czasem nerw troisty. Całkowite zniesienie czucia temperatury zdarza się dość rzadko i zazwyczaj chorzy nie przypuszczają istnienia swej termoanestezyi, jakkolwiek nie mogą ocenić różnicy w cieplocie wynoszącej kilkanaście stopni, wobec czego nie są w stanie odróżnić chuchnięcia od dmuchnięcia. Upośledzenie czucia bólu zajmuje zwykle część obszaru nawiedzonego termoanestezya. Zboczenia naczynio-ruchowe zdarzają się nie rzadko jako zasinienie lub zaczerwienienie skóry, lub nawet jako wynaczynienia w skórze. Ze zboczeń troficznych wymienić należy zgrubienia przyskórka i pęcherze na dłoni i palcach, *eczema, panaritia, phlegmone,* zapalenia ścięgien lub większych stawów, zgrubienia kości śródręcza i t. p. Zanikowi ulegają najczęściej mięśnie ręki lub mięśnie łopatkowe i ramienne. W mięśniach zanikających zdarzają się drgania włókienkowe. Niedowład zdarza się najczęściej w zakresie nerwu łokciowego lub sprychowego. Czasem zboczenia ruchowe ograniczają się tylko do pewnej niezgrabności w ruchach ręki. Skutkiem niedowładu mięśni grzbietowych (a może z powodu zmian troficznych w kręgach) rozwija się skrzywienie stosu pacierzowego. Chorzy żalą się zwykle na uczucie ziębienia lub ciepła, potęgujące się aż do bólu, na uczucie ściskania lub gotowania w członkach, na mrowienie, często występujące bóle newralgiczne w rozmaicie długich napadach.

Prelegent omówiwszy następnie zmiany anatomo-patologiczne napotkane w syryngomyelii a cechujące się wytwarzaniem jam

w rdzeniu pacierzowym, kreśli teorye odnoszące się do genezy tej choroby. Kolejno omawia teoryę Virchowa-Leydena o ektazyi środkowego przewodu rdzenia pacierzowego, teoryę Simona-Schultzego o tworzeniu się i rozpadzie wsporniaków (*glioma*), teoryę Hallopeau o zapaleniu wyściółki kanału centralnego, teoryę Joffroya i Acharda o zapaleniu jamistem rdzenia (*myelite cavitaire*), teoryę zastoinową Langhansa-Kronthala i teoryę Hoffmanna o wrodzonych anomaliach rozwojowych (proliferacya przybłonka centralnego kanału i wyściółki, względnie proliferacya homologicznych grup komórek w skutek zamknięcia przewodu środkowego, następowa hiperplazya neuroglii, zwyrodnienie nerwów i naczyń, tworzenie się jam).

Po tej części wykładu kol. Prus przedstawia chorego z typową syryngomyelią. Chory czeladnik szewski, liczący 32 lat, zgłosił się do lecznicy lwowskiej do oddziału Dra Barącza z dwiema ranami na ramieniu lewem, z których jedna na 10 cm. długa a 2 cm. szeroka przebiegająca skośnie od góry i przodu ku dołowi i tyłowi okazywała dno pergaminowate z powodu obumarcia skóry na głębokości blisko ½ cm., druga zaś poniżej mniejszych rozmiarów o dnie podobnem, częściowo pokryta pęcherzem wielkości orzecha laskowego. Gdy chory nie umiał nic powiedzieć o powstaniu tych ran i gdy dodał, że na całem ramieniu lewem od dłuższego czasu nie ma czucia, odesłał Dr. Barącz chorego do oddziału kol. Prusa. Badanie wykazało, że chory okazuje całkowite zniesienie czucia temperatury i czucia bólu nietylko na ramieniu lewem, lecz także na przedramieniu a mianowicie po stronie grzbietowej aż do stawu nadgarstkowego, po stronie zaś wewnętrznej (od strony dłoni) granica znieczulenia sięga tylko do połowy przedramienia nadto znieczulenie zajmuje lewą stronę klatki piersiowej z przodu blisko do pasa, z tyłu zaś okolicę łopatki lewej, również lewa strona szyi i karku jest nieczułą na ból i na temperaturę. W obszarze wymienionym przekłuwanie wielkich fałdów skóry na wskroś jak niemniej przypiekanie rozpalonem cygarem nie sprawia choremu żadnego bólu, a chory śniegu od wody gorącej nie jest w stanie odróżnić. Czucie dotyku i lokalizacyi oraz czucie mięśniowe utrzymane. Siła mięśni rąk prawidłowa. Chory ten podaje, że przed 10 laty wśród bólów łamiących w kończynie górnej lewej i wśród objawów lekkiego niedowładu mięśni ręki lewej utracił czucie w tejże kończynie. Przed pięciu laty potworzyły się na przedramieniu pęcherze dosyć wielkie bez wiadomej dlań przyczyny. Bóle wspomniane powracają w różnych okresach czasu a najczęściej w zimie a chory dodaje, że w chwili, gdy bóle te rwące się zjawiają owłada nim pewna senność z powodu jednak bólów zasnąć nie może. Rany opisane powstały najprawdopodobniej skutkiem oparzenia z powodu oparcia się ramieniem na rurze gorącej w łaźni parowej.

W dalszym ciągu kreśli prelegent obraz choroby Morvana oraz stosunek tejże choroby do syryngomyelii i do trądu i wspomina o przypadku opisanym już w *Przeglądzie lekarskim* przed dwoma laty, a w którym to przypadku prelegent rozpoznał z wszelką ścisłością trąd.

W drugiej części swego wykładu omawia prelegent rzadsze formy syryngomyelii, łączące się z niekształceniem kończyn podobnie jak w akromegalii stawów i zarazem przedstawia kobietę cierpiącą na syryngomyelię z zniekształceniem akromegalicznem ręki, z kolosalnym wysiękiem zapalnym w stawie barkowym i ze znacznem skrzywieniem słosu pacierzowego. Na podstawie tego przypadku prelegent określił stosunek syryngomyelii do akromegalii i do choroby zwanej *osteo-arthropathie hypertrophiante pneumonique* Mariego, przytoczywszy przypadek tej ostatniej choroby z własnej praktyki. (Rzecz o stosunku syryngomyelii do akromegalii będzie ogłoszoną w *Przeglądzie lekarskim*).

W dyskusyi zabierali głos koll. Wehr, Feuerstein i Wernicki.

Nie wyczerpawszy porządku dziennego, posiedzenie z powodu spóźnionej pory zamknięto.

Sekretarz: *Uhma*

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 2. Maja 1895 r.

— Wśród najpiękniejszej pogody odbył się w dniu 29. z. m. pogrzeb ś. p. profesora Rydla. Na trumnie Zmarłego złożono mnóstwo bardzo pięknych wieńców z szarfami o odpowiednich napisach, między innemi od Senatu akademickiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, od Wydziału lekarskiego, od Towarzystw lekarskich warszawskiego i galicyjskiego, od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego (z napisem: Nieodżałowanemu Koledze — Towarzystwo lekarskie krakowskie), od Redakcyi *Przeglądu lekarskiego* (Dzielnemu Towarzyszowi pracy — Redakcya *Przeglądu lekarskiego*), od lekarzy szpitala św. Łazarza, od asystentów kliniki okulistycznej.

Nadeszło również wiele telegramów kondolencyjnych; między innymi przysłał na ręce rektora prof. Browicza J. Eks. Pan Minister Oświaty, Dr. Stanisław Madeyski telegram: „Zechciej Magnificencyo przyjąć i Senatowi wyrazić szczere moje współczucie z powodu straty poniesionej przez zgon prof. Rydla“, dalej przysłały telegramy dzienniki lekarskie warszawskie, Towarzystwo lekarzy galicyjskich, które wysłało na pogrzeb osobnych delegatów: protomedyka radcę Namiestnictwa, Dra Merunowicza, Dra Machka i Dra Klemensa Dębickiego, Sekcya lwowska tegoż Towarzystwa, prof. Wicherkiewicz z Poznania.

Z uderzeniem godziny 4. słuchacze medycyny znieśli zwłoki swego profesora, złożone w czarnej metalowej trumnie, przed próg domu i tu je postawili. Po śpiewie chóru akademickiego zabrał głos rektor prof. Dr. Browicz i pożegnał Zmarłego imieniem Uniwersytetu następującemi słowy:

„Ciężką żałobą dotknięty nasz Uniwersytet; żegnamy zasłużonego profesora, który przez przeszło ćwierć wieku był prawdziwą ozdobą naszej szkoły. Tem boleśniej dla mnie, iż żegnam dawnego mego nauczyciela i człowieka szczerze mnie przyjaznego, od którego niejednokrotnie w ważnych chwilach życzliwej rady i pomocy doznawałem.

Zgon przedwczesny dzielnego pracownika na niwie narodowej i naukowej jest szczególnie dla nas stratą znaczną; śmiało to o zgonie ś. p. Rydla twierdzić można. W pełni jeszcze sił i energii zgasł zawcześnie.

Nie wchodząc w ocenę stanowiska jego naukowego, ni miejsce, ni pora ku temu, zaznaczyć tu jednak muszę, iż był on w uniwersytecie naszym pierwszym, który skierował naukę okulistyki na tory właściwe i utrzymał ją do ostatnich chwil życia na wysokości najnowszych zdobyczy nauki.

Dzielny nauczyciel odznaczał się jasnym, praktycznym wykładem. Wykształcił cały zastęp lekarzy, przynoszących pożytek krajowi a pomiędzy nimi i takich, którzy specyalnie w tej gałęzi nauki lekarskiej dalszą pracą naukową przynoszą zaszczyt swemu nauczycielowi.

Charakterem prawym, niezłomnym, bez skazy, co w człowieku najwyżej cenić się winno, zjednał sobie ś. p. Rydel tak w życiu prywatnem, jak publicznem, nietylko pomiędzy ściślejszymi kolegami, ale w całym uniwersytecie i po za nim taki szacunek, jaki niewielu ludzi otacza. Nie mała to zasługa i chluba. Zgon takiego człowieka dotkliwie uczuć się daje.

Z serdecznym też żalem żegnam Cię w imieniu uniwersytetu, pamięć o Tobie w długie lata przechowa się w starej naszej szkole, której tak wiernie i chlubnie służyłeś.“

Po mowie tej ruszył orszak żałobny. Rozpoczynali go osieroceni chłopcy z zakładu X. Kazimierza Siemaszki; za nimi szły Siostry Miłosierdzia w licznym zastępie. Następnie dwie grupy młodzieży akademickiej w żałobnych strojach; jedna niosła wieniec Senatu akademickiego, druga wieniec od „wdzięcznej młodzieży“. Dalej szedł orszak duchowieństwa zakonnego i świeckiego, poprzedzający prowadzącego kondukt, X. prałata prof. Dra Pelczara w asyście. Trumna spoczywała na czterokonnym karawanie, zakrytym wieńcami. Uczniowie Zmarłego z własnej inicyatywy pragnęli ponieść trumnę na ramionach przez całą drogę; zaniechali tego zamiaru jedynie ze względu na wypowiedzianą za życia wolę Zmarłego. Około trumny bedele z berłami akademickiemi. Za trumną postępowała wdowa wraz z dziećmi, oraz liczne spokrewnione tak tutejsze, jak z kraju przybyłe rodziny. Dalej kilkutysięczny orszak, jakiego dawno nie widzieliśmy, będący wymownym wyrazem czci i poważania, na jakie zapracował całem swem życiem znakomity profesor i obywatel. Za rodziną szli profesorowie wszystkich Wydziałów Uniwersytetu, deputacya Towarzystwa lekarzy galicyjskich ze Lwowa, przedstawiciele władz, prawie wszyscy lekarze krakowscy i wielu przybyłych z prowincyi, obywatelstwo wszelkich sfer i zawodów, młodzież akademicka.

Orszak żałobny zatrzymał się w ulicy Kopernika przed gmachem klinicznym. W oknie I. piętra kliniki okulistycznej, w której murach profesor Rydel tak skuteczną rozwijał czynność dla społeczeństwa i cierpiącej ludzkości, wystawiono portret Zmarłego, otoczony żałobną krepą i przybrany laurem. Portret ten, dzieło p. Damazego, jest darem asystentów i elewów ś. p. Rydla, ofiarowanym klinice przy sposobności obchodu dwudziestopięcioletniej działalności profesorskiej Zmarłego.

Obchód ten, który pierwotnie według projektu Kolegów i uczniów miał przybrać charakter publicznego jubileuszu, ograniczył się do murów kliniki, wskutek niewzruszonej odmowy ś. p. Rydla, którego naturze wrodzony był wstręt do wszelkich głośnych demonstracyj. Przed frontem gmachu, pod portretem, stanął na wzniesieniu, otoczony asystentami klinik uniwersyteckich, Dr. Sroczyński, docent okulistyki i pożegnał Zmarłego rzewnemi, serdecznemi słowy: „Przy tych murach, gdzie przez ćwierć wieku wiodłeś nas ku światłu i światło powracałeś tysiącom tych, którzy go pozbawieni, żegnamy Cię, drogi Mistrzu! Dawni i obecni uczniowie, wychowańcy tej szkoły, którzyśmy, ucząc się od Ciebie, służyli Ci na tem miejscu, służymy Ci na tem miejscu dziś po raz ostatni. Dopiero przed rokiem taką samą usługę oddaliśmy Twemu druhowi, koledze i towarzyszowi lat szkolnych, ś. p. profesorowi Madurowiczowi; dziś i Ty, jak żóraw wierny swojemu stadu, zerwałeś się do odlotu“. Mowca przytoczył dalej, że uczniowie, byli i obecni asystenci stracili najlepszego nauczyciela i kierownika jedynej uniwersyteckiej kliniki polskiej. Osobne słowa poświęcił zaletom charakteru Zmarłego. „Zawsze czujny i zawsze ruchliwy, zapomniał o potrzebie spoczynku, więc w końcu brakło mu snu. Wreszcie teraz przyszedł sen, ale inny. Teraz śpij spokojnie!“

Dalej przechodził orszak żałobny około szpitala św. Łazarza, również przybranego w żałobne chorągwie U bram cmentarza ujęli trumnę byli uczniowie prof. Rydla i na marach ponieśli ją do grobowca Tu po modłach duchowieństwa i odśpiewaniu pieśni żałobnych przez chór, przemówił nad trumną prof. Dr. Napoleon Cybulski. Mowca rozpoczął temi słowy: „Śmierć jest prawem natury; wszystko, co żyje, ulega temu prawu; to prawo nie zna wyjątku a jednak ta bezwzględna pewność, że tak jest, najbardziej filozoficzne rozważanie tego faktu, nie są zdolne ukoić naszego żalu, gdy wskutek tego prawa tracimy osoby nam drogie. A żal ten staje się tem większy, tem trudniej zdobyć się na rezygnacyę, jeżeli stajemy u otwartej mogiły, która ma zamknąć w sobie już nietylko osobę drogą, ale człowieka, którego życie miało doniosłe znaczenie społeczne, którego działalność nie zamykała się tylko w ciasnem kółku interesów osobistych, lecz szeroko, chociażby w pewnym zakresie, odbijała się na umysłach całego szeregu pokoleń. Właśnie takim człowiekiem był ten, którego w tej chwili oddajemy w chłodne objęcia ziemi. Następnie rozpatrzył mowca działalność naukową i profesorską Zmarłego, zaznaczając, że od roku 1860 wzbogacał on swojemi pracami literaturę nietylko ojczystą, ale także i obcą i nazwisko jego figuruje w okulistyce, w wydawnictwach zbiorowych niemieckich obok nazwiska Arlta i innych niemieckich okulistów. Sposób nauczania i własne zamiłowanie profesora do przedmiotu wszczepiło podobneż zamiłowanie u uczniów tak, iż dzisiaj w kraju naszym widzimy cały szereg specyalistów, którzy zawdzięczają swoją wiedzę wyłącznie tylko szkole krakowskiej. Dalej podniósł mowca wpływ prof. Rydla na młodzież i jego stałość w rzeczach publicznych. W każdej sprawie uczciwej, czy to w zakresie spraw uniwersyteckich, czy w sprawach publicznych szerszego zakresu, zawsze można było na pewne liczyć na prof. Rydla i mieć to przekonanie, że żadne względy postronne nie wejdą w grę przy ostatecznej jego decyzyi. To też tracąc go, tracimy nietylko życzliwego kolegę, nietylko dobrego profesora, świetnego pedagoga, lecz tracimy człowieka, który dla nas młodych był przedziwnym wzorem poczucia obowiązku i szlachetności charakteru, który był murem w wielu sprawach, o który mogły się oprzeć mniej zdecydowane i niewyrobione charaktery. Zakończył mowca słowy: „Niech te zalety Twego charakteru będą wzorem także dla Twoich synów. Z tym żalem głębokim żegnam Cię Kolego, niech Ci ziemia nasza będzie lekką!“

Z kolei zabrał głos w imieniu Towarzystwa lekarskiego krak. prezes prof. Dr. Walentowicz: „Szanowni słuchacze! Jako reprezentantowi Towarzystwa lekarskiego krakowskiego przypadł mi dzisiaj ten wielce smutny, lecz zarazem zaszczytny udział wyrazić nad tą świeżo powstać mającą mogiłą boleść i żal z powodu przedwczesnej i niepowetowanej straty naszego wielce zasłużonego członka a męża znakomitej wiedzy, nieskazitelnego charakteru i wielkiego serca. Czem był dla nas, wystarczy nadmienić, iż ś. p. prof. Rydel należał do niewielu już żyjących założycieli Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nigdy nie opuszczał, poświęcając do ostatniej chwili swego życia dla jego dobra nietylko swój czas, lecz także najlepsze swoje siły umysłowe. Zawsze chętny i uczynny, nie uchylał się nigdy, lecz wspierał zawsze Towarzystwo nietylko swoją światłą radą, lecz brał także czynny udział we wszystkich sprawach, bądźto jako współpracownik w komisyach, bądź jako prelegent lub demonstrator, zachęcając młodszych do naśladownictwa. W uznaniu zasług około naszego Towarzystwa położonych, wybrany w r. 1889 prezesem, pozostawił po sobie najszczytniejsze wspomnienie. Oprócz tego wspomnieć muszę, iż był stałym, niestrudzonym i nieocenionym członkiem komisyi redakcyjnej *Przeglądu lekarskiego*, pracując jako referent lub jako znakomity znawca naszego języka, przez co przyczynił się nie mało do powodzenia i rozszerzenia jedynego pisma lekarskiego w Galicyi.

Owiany zawsze najszlachetniejszą miłością kraju, dobry kolega i dbały wielce o godność stanu lekarskiego, był wzorem, jak postępować i żyć, by zasłużyć na szacunek współczesnych i potomnych. Dla tych też przymiotów jego duszy i serca wywarła wieść o jego przedwczesnym zgonie nietylko w gronie członków naszego Towarzystwa, lecz także w innych krajowych i zagranicznych Towarzystwach lekarskich niekłamany żal, o czem świadczą dowodnie telegramy żałobne nadesłane na moje ręce, zawierające wyrazy szczerego współczucia i oddające cześć pamięci Zmarłego. Żegnając Cię na zawsze, przezacny Kolego i nigdy nie zapomniany przodowniku, w imieniu członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego zapewniam Cię, że pamięć o Tobie nie wygaśnie między nami, bo zanadto głęboko wryła się w serca nasze. Spoczywaj więc w spokoju i niech ziemia, na której pracowałeś i którą ukochałeś, będzie Ci lekką!“

Wreszcie słuchacz V. roku medycyny, p. Hieronim Połok oddał imieniem młodzieży hołd pracy i zaletom serca Zmarłego. Po tych mowach złożono zwłoki w grobowcu rodziny Kremerów.

— Prezes Tow. lek. krak., profesor Dr. Walentowicz i redaktor *Przeglądu lekarskiego*, prof. Dr. Domański złożyli kondolencyą rodzinie ś. p. prof. Rydla imieniem pierwszy Towarzystwa lekarskiego, drugi redakcyi *Przeglądu lekarskiego*.

— W dniu 1. b. m. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem po oddaniu przez prezesa hołdu pamięci co właśnie zmarłego prof. Rydla, kol. prof. Rydygier mówił o splenopeksyi; w dyskusyi przemawiali koll. Buzdygan, Nowak i prelegent, poczem kol. Schwarz okazał tablice graficzne, przedstawiające liczbowo pojawianie się chorób wenerycznych u kobiet publicznych w Krakowie w ostatnich pięciu latach. W dyskusyi przemawiali obecny jako gość kol. Uhma, tudzież koll. Borzęcki, Zarewicz i prelegent.

— Na porządku dziennym walnego zgromadzenia francuskiego towarzystwa oftalmologicznego, odbywającego się właśnie w Paryżu, znajduje się prof. Wicherkiewicza z Poznania odczyt: kilka uwag o operacyi zaćmy następowej i demonstracya nowego modelu kampimetru kieszonkowego, tudzież odczyt prof. Gałęzowskiego z Paryża: o oderwaniu się siatkówki i jego leczeniu.

— **Izba lekarska w Krakowie** otrzymała w załatwieniu swego pisma (z dnia 4. Kwietnia b. r.) następujące rozporządzenie c. k. Namiestnictwa we Lwowie (z dnia 19. Kwietnia 1895).

L 29841. Do WPanów Prezydentów miast Lwowa i Krakowa, c. k. Starostów we Lwowie, Drohobyczu, Krośnie, Sanoku, Nowym Sączu, Nowym Targu, Myślenicach, Gródku, Wieliczce, Gorlicach i Stryju.

Doszło do wiadomości c. k. Namiestnictwa, że niektórzy właściciele prywatnych zakładów leczniczych (hidropatycznych, dyetetycznych, domów zdrowia i t. p.), przyjmują do pomocy funkcyonaryuszów, nie posiadających jeszcze stopni naukowych, będących niekiedy uczniami pierwszych lat medycyny i poruczają im badanie i obserwowanie chorych a nawet wykonywanie takich czynności, które tylko dyplomowanym lekarzom są dozwolone.

Zważywszy, że w szpitalach publicznych czynności pomocnicze lekarskie, powyżej wyszczególnione, uskuteczniają tylko ukończeni i dyplomowani lekarze, niewłaściwą i nieodpowiednią jest rzeczą, aby w zakładach prywatnych, gdzie pomocy lekarskiej szukają pacyenci za znaczniejszą opłatą, takież czynności wykonywali medycy, nie posiadający dostatecznego wykształcenia zawodowego i uprawnienia do wykonywania praktyki lekarskiej.

Zwracając uwagę na powyższe nieprawidłowości, c. k. Namiestnictwo poleca wezwać właścicieli i kierowników zakładów leczniczych w miejscu (1—2) i w powiecie (3—13) istniejących, aby do badania, obserwowania i leczenia chorych lub nawet tylko nadzorowania służby lekarskiej (w zakładach hydropatycznych) przyjmowali li tylko lekarzy dyplomowanych, do praktyki w kraju uprawnionych i aby o każdem przyjęciu lekarza pomocniczego dla zakładu Pana zawiadamiali najdalej do dni ośmiu i udowodnili prawo do wykonywania praktyki lekarskiej tego funkcyonaryusza.

Zarazem poleca się Panu w myśl rozporządzenia Wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 18. Stycznia 1894. L. 29776, udzielonego Panu tut. rozporządzeniem z 14. Lutego 1894. L. 6572, czuwać nad tem, aby właściwa Izba lekarska o osiedleniu się lekarza na czas sezonu kąpielowego zawiadomioną była.

Wszelkie przekroczenia powyższego rozporządzenia należy karać wedle rozporz. minist. z 30. Września 1857. (Dz. p. p. Nr. 198.)

Lwów dnia 19. Kwietnia 1895. *Badeni* m. p.

— Na porządek dzienny obrad 13. międzynarodowego kongresu lekarskiego, mającego odbyć się, jak wiadomo w Moskwie, ma przyjść sprawa zapobiegania szerzeniu się kiły w Rosyi. Profesor Pospiełow w Moskwie zajmuje się przygotowaniami w tej mierze.

— W kantonie zurychskim w Szwajcaryi szerzy się przeciw wiwisekcyom agitacya, która doprowadziła już do zebrania w tej sprawie 11863 podpisów, czego prawnem będzie następstwem głosowanie ludowe nad pozwoleniem lub zakazaniem wiwisekcyj.

— **Nekrologia.** Zmarli: W dniu 24. z. m. w Komarowicach pod Przemyślem w 36. roku życia Dr. **Leon Rosenbusch**, lekarz powiatowy w Dolinie, na dur osutkowy, którego nabawił się niosąc pomoc chorym; w dniu 29. z. m. w Lipsku znany chirurg niemiecki profesor Thiersch w 73. roku życia; Dr. Danilewicz w Zvzmorach w gubernii wileńskiej.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 17-tym. A. Malinowski: Leczenie chorych na błonicę surowicą. (C. d.) M. Zweigbaum: O torbielach pochwy (dok.). N. Sieber: Przyczynek do kwestyi o jadzie rybim. *Bacillus piscicidus agilis.* Pasożyt chorobotwórczy dla ryb. — W *Medycynie* Nrze 17-tym. S. p. Dr. Władysław Frankowski. Wspomnienie pośmiertne. O. Bujwid i Wł. Palmirski: O otrzymywaniu surowicy przeciwbłoniczej. S. Goldflam: O porażeniach rodzinnych napadowych. — W *Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego*, zeszycie I. z roku 1895. Wł. Mikucki: Budowa histologiczna jajowodu z uwzględnieniem rozwoju fałdów i kanałów drugorzędnych. E. Bregman: O wstępującem zwyrodnieniu ruchowych i czuciowych nerwów mózgowych. Wł. Kopytowski: Przyczynek do zmian anatomopatologicznych w skórze przy łuszczycy (*psoriasis*). Br. Peltyn: O pożywieniu ludności włościańskiej. H. Dobrzycki: Rys naukowo społecznej działalności prof. Wiktora Szokalskiego ze szczególnem uwzględnieniem Jego zasług położonych dla warszawskiego Towarzystwa lekarskiego.

Do PP. Lekarzy zdrojowych.

Administracya uprasza najuprzejmiej PP. Lekarzy zdrojowych, którzy pragną umieścić ogłoszenie w *Przeglądzie Lekarskim*, ażeby zechcieli w celu oszczędzenia trudu i Sobie i Administracyi uiszczać należytość odrazu przy zamawianiu (najlepiej przekazem pocztowym). Należytość za ogłoszenie (wielkości niniejszej odezwy) wynosi 80 ct.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 231.

OGŁOSZENIE

w sprawie obsadzenia posady lekarza fabrycznego przy c. k. głównej fabryce tytoniu w Winnikach.

Przy c. k. głównej fabryce tytoniu w Winnikach w Galicyi jest do obsadzenia posada lekarza fabrycznego.

Z posadą tą połączony jest obowiązek leczenia (także chirurgicznego) wszystkich chorych członków zakładu dla chorych robotników i wszystkich osób uszkodzonych podczas zajęcia w fabryce z uwzględnieniem istniejących tam instrukcyj, jakoteż ogólnych przepisów sanitarnych.

Nadto ma lekarz fabryczny wydawać kierownictwu fabryki orzeczenia przyjmowania robotników, przy ich oddalaniu wskutek niezdolności do pracy, jakoteż przy corocznym przeglądzie czasowych inwalidów, stanu robotniczego, oraz współdziałać przy wykonywaniu sanitarnych przepisów w głównej fabryce tytoniu.

Dalej obowiązany jest na żądanie zarządu fabryki wydawać orzeczenia o stanie zdrowia lub choroby urzędników i służby fabryki.

Instrukcya lekarza fabrycznego, jakoteż statuty i inne rozporządzenia zakładu dla chorych można przejrzeć w głównej fabryce tytoniu w Winnikach.

Honoraryum wynosi rocznie 800 złr., oraz ryczałt na koszta podróży 160 złr. Jedno i drugie wypłaca się z dołu, mianowicie honoraryum miesięcznie, ryczałt kwartalnie.

Zamianowanie lekarza fabryki tytoniu polega na stosunku ugodzonym z trzechmiesięcznym z obu stron terminem wypowiedzenia i nie daje prawa do pensyi lub innego zabezpieczenia.

Ubiegający się o tę posadę, którzy muszą być doktorami medycyny i chirurgii, względnie doktorami wszech nauk lekarskich, mają wnieść podania należycie ostemplowane wraz z dowodami uzdolnienia do wykonywania praktyki lekarskiej wraz dotychczasowego zajęcia, szczególnie na polu chorób kobiecych najpóźniej do dnia 15. Maja 1895 do c. k. głównej fabryki tytoniu w Winnikach.

Wiedeń, 17. Kwietnia 1895 r. 102—1—1

C. k. Jeneralna Dyrekcya.

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka: **Stadt Warschau** Kaiserstrasse. 98—4—1

Dr. Zdzisław Nieszkowski

przez długie lata lekarz zdrojowy w Szczawnicy, w r. b. od 10. Czerwca będzie ordynował

W KRYNICY

w domu zakładowym pod „Orłem". 96—8—1

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

W MARYENBADZIE 92—10—1

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyę zdrojową z miesieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Witold Korczak Jaroszyński

były ordynujący lekarz w **Meranie**

osiadł w Wiedniu 76—8—3

gdzie ordynuje przy **IV. Mozart Gasse** 4.

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

począwszy od 1. Czerwca b. r. 91—6—1

DR. F. CHŁAPOWSKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego 82—6—1

jak lat ubiegłych

w KISSINGEN.

Dr. Med. CZESŁAW STICHE

ordynuje 94—5—1

w **KARLSBADZIE** Kreuzgasse Insel Rügen.

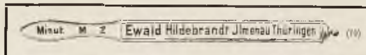
KĄPIELE PISZCZANY

Med. i Chir. Dr. **S. Weinberger** od 1869 lekarz zdrojowy w Piszczanach, udziela wszelkich objaśnień tyczących się tego zdrojowiska. Broszury zdrojowe nabyć można u Braumüllera, księgarza w Wiedniu. 44—2—1

Jodowo-solankowe kąpiele BAD HALL Górna Austrya

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofulicznych, jakoteż w chorobach organów płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracya zdrojowa, owijanie, inhalacye, miesienie, kefyr). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na Linc n. D. albo Steyr. 14—6—3

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.



LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 97—10—1

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

Saxlehnera Woda Gorzka

»Hunyadi János«

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1—44—13

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Tabletki z wyciągiem kaskary

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności. Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. **Cały słoik kosztuje 50 centów**, lecz i na sztuki nabyć można.

Tabletki z węglanem gwajakolu

po 0·025, również uznane i do stosowania zalecone przez Komisyę przemysł. Tow. lek. krak.; słoik zawierający 25 sztuk kosztuje 1 złr.

Wino kaskarowe 58—26—8

bez goryczy przyrządzone na winie Lacrima Christi, cena butelki 1 złr.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

ST. RADEGUND

w Styryi 93—1—1

2 godziny drogi od stacyi kolejowej w Gracu.

Wspaniałe położenie górskie pośród rozległych lasów sosnowych, klimat łagodny, wzmacniający. Wyborna woda do picia. Gimnastyka lecznicza i miesienie. Wygodne mieszkania w 22 domach leczniczych i willach. Ceny umiarkowane. Frekwencya roczna 1000 gości kąpielowych.

Pora zdrojowa od 1 Kwietnia do końca Października.

[illegible] co do metody leczenia, [illegible], innych [illegible] znaleść [illegible] w prospekcie, które na żądanie przesyła się bezpłatnie.

Dr. [illegible], kierownik zakładu. Dr. [illegible], właściciel zakładu.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.